Die Kinderverluste an der Königl. Frauenklinik zu Königsberg i. Pr. in den Jahren 1887—1891.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt

und nebst den beigefügten Thesen öffentlich verteidigt

am Donnerstag, den 12. Januar 1893, Vormittags 12 Uhr,

von

Max Czygan,
approb. Arzt.

Opponenten:
Herr **Franz Wahl**, cand. med.
Herr **Fritz Schreiner**, cand. med.

Königsberg i. Pr.
Druck von M. Liedtke, Bergplatz 7.
1893.

Die folgende Statistik der Kinderverluste an der hiesigen Frauenklinik umfasst die Jahre 1887—1891 und ist aus den Journalen der Anstalt zusammengestellt. Es sind die Ergebnisse der einzelnen Jahre verzeichnet und zum Schlusse eine Übersicht über das Gesamtresultat aus den fünf Jahren gegeben. Das Schema, nach welchem die Verluste geordnet sind, enthält folgende Rubriken:

1. Vor der Geburt gestorben.

Hierzu gehören diejenigen Früchte, bei welchen beim Beginn der Geburt kein Herzschlag zu constatieren war.

2. Unter der Geburt gestorben.

Dazu sind alle die Früchte zu rechnen, deren Herztöne erst im Verlaufe der Geburt nicht mehr gehört wurden.

3. Nach der Geburt gestorben.

Diejenigen Kinder, die durch eine Krankheit während des Aufenthalts in der Anstalt zu grunde gingen.

Bei dieser Arbeit sind diejenigen Früchte, welche vor der 29. Woche geboren sind, nicht berücksichtigt, da sie eo ipso nicht lebensfähig sind. Das Alter der Früchte ist nach der Länge bestimmt.

Im Jahre 1887

wurden 412 Kinder geboren, von denen 36 = 8,73% zu grunde gingen.

Von diesen 36 starben

vor der Geburt

12 = 33,3%.

Es befanden sich darunter:

6 Knaben = 50% und

6 Mädchen = 50%;

ausgetragen waren 6 = 50%,

nicht ausgetragen 6 = 50%.

Auf die einzelnen Monate verteilt sich das Alter der Früchte folgendermaassen:

Im 8. Monat = 2,

„ 9. „ = 4,

„ 10. „ = 6.

Die Früchte hatten sich 8mal in Schädellage (5 erste, 3 zweite), 2mal in Beckenendlage, 1mal in Querlage eingestellt. 1mal war die Lage nicht angegeben.

Operationen fanden 2mal statt: nämlich 1mal Wendung wegen Querlage und 1mal Extraction des Rumpfes wegen Wehenschwäche. Unter den Früchten befanden sich 1mal Gemelli, 7 waren maceriert. Als Todesursache liess sich 4mal Lues feststellen, 1mal ist Hydramnion, 1mal Hydrocephalus, 1mal Vorfall der Nabelschnur die Veranlassung zum Absterben gewesen. Bei den übrigen 5 Fällen war über die Todesursache nichts zu ermitteln. Zu den 12 Kindern gehörten 11 Mütter und zwar 3 Ip., und 8 Multip., 9 waren unverheiratet.

5 waren unter 25 Jahre alt,
4 „ „ 35 „ „
1 war über 35 Jahre alt.

Bei 1 war das Alter nicht angegeben.

Allgemein verengtes Becken war 3mal, ebenso einfach plattes Becken 3 mal.

Unter der Geburt
gingen von 36 14 = 38,89% zu grunde.
8 Knaben = 57,14%,
6 Mädchen = 42,85%;
ausgetragen waren 11 = 78,57%,
nicht ausgetragen 3 = 21,42%.
Im 8. Monat = 0,
„ 9. „ = 3,
„ 10. „ = 11.

Die Kinderlagen waren folgende: 12 Kopflagen, und zwar 6 I. Schädellagen, 5 II. und 1 Gesichtslage, ferner 2 Beckenendlagen.

Der Tod der Früchte trat ein:

2mal infolge von Eclampsie der Mutter, 1mal infolge von Beckenenge und dadurch entstandenen Hirndruck, 1mal infolge von Wehenschwäche und protrahiertem Geburtsverlauf. 4mal waren Vorfall und Compression der Nabelschnur, 1 mal Nabelschnurumschlingung, 1 mal Placenta praevia, 1 mal Manipulationen der Hebamme, 1mal intranterine Circulationsstörungen die Veranlassung zum Absterben. 2 mal liess sich ein Grund nicht feststellen. 5 Kinder waren asphyctisch.

Es wurde in 9 Fällen operiert: 3 mal wurde die Zange wegen Asphyce, 2mal wegen Vorfall der Nabel-

schnur, 1mal wegen Eclampsie angelegt. 2mal Wendung wegen Vorfall der Nabelschnur und Placenta praevia. 1mal Perforation wegen Gesichtslage mit nach hinten gerichtetem Kinn.

Unter den Müttern befanden sich 8 Ip., 6 Multip., 4 waren verheiratet; unter 25 Jahre alt waren 2, unter 35 Jahre 12.

Einfach plattes Becken war 2mal, einfach plattes rachitisches und allgemein gleichmässig verengtes waren ebenfalls je 2mal vertreten.

Nach der Geburt gestorben

waren von den 36 Kindern

10 = 27,78%.

7 Knaben = 70%,

2 Mädchen = 20%;

1mal war das Geschlecht nicht verzeichnet = 10%.

Ausgetragen 1 = 10%,

Nicht ausgetragen 8 = 80%.

1mal war das Alter nicht angegeben.

Im 8. Monat = 6,

„ 9. „ = 2,

„ 10. „ = 1.

1mal wurden Zwillinge geboren. Die Einstellung der Früchte erfolgte 6mal in I. Schädellage, 2mal in Beckenendlage, 2mal in Querlage.

Operiert wurde 4mal und zwar 1mal Wendung wegen Querlage, 1mal manuelle Lösung der Placenta, 2mal Entwickelung der Arme und des Kopfes wegen Wehenschwäche.

Die Todesursache konnte 1mal auf Lues, 1mal auf

Pneumonie, 2mal auf partielle Lungenatelectase, 1mal auf Placenta praevia, 1mal auf Icterus neonatorum zurückgeführt werden. 2 Kinder starben an Schwäche, bei 2 liess sich eine Ursache nicht entdecken. Von den Müttern waren 5 I p., 4 Multip., 2 waren verheiratet; 5 hatten das 25. Jahr noch nicht erreicht, 2 noch nicht das 35., 2 waren über 35. Ein allgemein gleichmässig verengtes Becken hatten 2.

Es waren also unter den 36 verloren gegangenen Früchten des Jahres 1887

21 Knaben = 58,34%,
14 Mädchen = 38,89%.

1mal war das Geschlecht nicht angegeben:
= 2,78%.

Völlig ausgetragen waren 18 = 50%,
nicht „ „ 17 = 47,23%.

Von 1 Frucht liess sich das Alter nicht feststellen:
= 2,78%.

Das Jahr 1888

hatte 429 Geburten aufzuweisen. Der Verlust betrug 11,86%; es gingen also 51 Kinder zu grunde.

Vor der Geburt gestorben
waren davon 10 = 19,6% und zwar:
5 Knaben = 50%,
5 Mädchen = 50%.

Ausgetragen waren 4 = 40%,
Nicht ausgetragen waren 6 = 60%.

Auf die einzelnen Monate verteilt sich das Alter so:

Im 8. Monat = 3,
„ 9. „ = 3,
„ 10. „ = 4.

Sämtliche Früchte wurden in Schädellage geboren (6mal I, 4mal II).

Operation war 1mal notwendig: Perforation und Kranioklast wegen Exitus der Mutter. Zeichen von Maceration trugen 8 Früchte an sich.

Den Tod der Früchte hatte 2mal Lues, 2mal Nabelschnurumschlingung, 1mal frühzeitiger Blasensprung veranlasst. In 5 Fällen war ein Grund für das Absterben nicht aufzufinden. Von den Müttern waren 7 I p., 3 Multip, 1 verheiratet.

6 waren unter 25 Jahre alt,
4 „ „ 35 „ „

Enges Becken war 1mal.

Unter der Geburt

gingen von 51 16 Früchte zu grunde:

= 31,37%.

14 Knaben 87,5%,
2 Mädchen 12,5%.

Ausgetragen waren 9 = 56,25%,
Nicht ausgetragen waren 3 = 18,75%.
Von 4 liess sich darüber nichts feststellen:

= 25%.

Im 8. Monat = 0,
„ 9. „ = 3,
„ 10. „ = 9.

Die Kindeslagen waren folgende:
11mal Schädellage, darunter 9 I, 2 II, 4mal Beckenendlage, 1mal Querlage.

Operiert wurde in 5 Fällen:
2mal Wendung und Extraction wegen Placenta praevia und Querlage, 1mal Sectio Caesarea wegen Uterusruptur, 1mal Forceps wegen Eclampsie, 1mal Perforation und Extraction wegen Beckenverengerung.

Als Todesursache wurde constatiert:
3mal Eclampsie, 1 mal verengtes Becken, 6 mal Compression der Nabelschnur, 1mal Placenta praevia, 1 mal frühzeitiger Blasensprung, 1 mal verschleppte Querlage, 1mal Zwerchfellruptur, 1mal Uterusruptur, 1mal war die Ursache nicht zu ermitteln.

2 Kinder waren asphyctisch.

Von den Müttern waren 3 I p., 13 Multipl., 6 verheiratet.

2 waren unter 25 Jahre alt,
9 „ „ 35 „ „
5 waren über 35 „ „

Einfach plattes Becken war 1mal, verengtes Becken 2mal vertreten.

Nach der Geburt
starben von 51 Kindern 25 = 49%,
10 Knaben 40%,
15 Mädchen 60%.
Ausgetragen waren davon 12 = 48%,
Nichtausgetragen waren davon 12 = 48%.

Bei 1 Frucht war weder Länge noch Gewicht angegeben = 4%.

Im 8 Monat = 4,
„ 9 „ = 8,
„ 10 „ = 12.

Die Früchte hatten sich folgendermaassen eingestellt:
23 Schädellagen, darunter 16 I und 7 II.
2 Beckenendlagen.

Operiert wurde 4 mal:
1 mal Forceps wegen Placenta praevia.
1 mal Mauriceau-Levret wegen Asphyxie.
2 mal Sprengen der Blase.

Die Kinder starben:
3 mal infolge von Lues,
2 mal „ „ Krämpfen,
4 mal „ „ Atrophie,
4 mal „ „ Schwäche,
4 mal „ „ Infection vom Nabel aus,
1 mal „ „ Enterocatarrh,
1 mal „ „ Hernia diaphragmatica.

6 mal war ein aetiologisches Moment nicht aufzufinden.

Von den Müttern waren 17 I p., 8 Multip., 3 verheiratet.

15 waren unter 25 Jahre alt,
8 waren unter 35 Jahre alt,
2 waren über 35 Jahre alt.

Ein gleichmässig verengtes Becken hatte 3, ein einfach plattes Becken 1.

Im Jahre 1888 waren unter den 51 verloren gegangenen Kindern im Ganzen:

30 Knaben = 58,89 %,
21 Mädchen = 41,17 %.

Ausgetragen waren 25 = 49,01 %,
Nichtausgetragen waren 21 = 41,17 %.
Bei 5 war das Alter nicht zu eruieren.

Im Jahre 1889

finden sich in den Journalen 429 Geburten mit 38 Verlusten d. i. = 8,85 % verzeichnet.

Vor der Geburt

waren davon 9 gestorben = 23,7 %.

5 Knaben = 55,56 %
4 Mädchen = 44,45 %.

Ausgetragen waren 4 = 44,45 %.
Nichtausgetragen waren 4 = 44,45 %.

1 mal war darüber nichts festzustellen:

11,12 %.

Die Kindeslagen waren folgende:

8 mal Schädellage, darunter
5 mal I
3 mal II
1 mal Beckenendlage.

Es wurde 2 mal operiert:

1 mal Wendung wegen Placenta praevia.
1 mal Extraction am Rumpfe wegen Erkrankung der Mutter.

Als Todesursache ist angegeben:

5 mal Lues,
1 mal Carcinome uteri,

3 mal war die Todesursache nicht zu entdecken.
Maceriert waren 8 Früchte.
Von den Müttern waren 3 Ip, 6.
Multip., 1 verheiratet.
2 waren unter 25 Jahre alt,
5 waren unter 35 Jahre alt,
2 waren über 35 Jahre alt.
Einfach plattes Becken war 1 mal.

Unter der Geburt
gingen 25 = 65,8 % zu grunde,
17 Knaben = 68 %,
8 Mädchen = 32 %.

Ausgetragen waren 14 = 56 %.
Nichtausgetragen waren 9 = 36 %.

Bei 2 war die Länge nicht angegeben:
= 8 %.

Im 8. Monat = 3,
„ 9. „ = 6,
„ 10. „ = 14.

Die Kindeslagen waren folgende:
14 Schädellagen, darunter
4 mal I,
6 mal II,
2 mal Gesichtslage,
1 mal Vorderscheitelbeineinstellung,
1 mal Stirnlage,
6 Beckenendlagen,
5 Querlagen.

Es wurden 21 Operationen ausgeführt:

5 mal Forceps (3 mal wegen Asphyxie, 1 mal wegen Vorfall der Nabelschnur, 1 mal wegen Eclampsie),

8 mal Wendung (2 mal wegen Plocenta praevia, 2 mal wegen Tympania uteri, 4 mal wegen Querlage),

4 mal Mauriceau-Levret,

2 mal Perforation und Kranioklast wegen Vorderscheitelbeineinstellung und Beckenverengerung,

1 mal Sectio Caesarea wegen Carcinoma uteri,

1 mal Herabschlagen eines Fusses wegen Placenta praevia.

In 20 Fällen ist die Todesursache verzeichnet:

1 mal Carcinoma uteri,

3 mal verschleppte Querlage,

1 mal Peritonitis der Mutter,

2 mal enges Becken.

4 mal Placenta praevia,

5 mal verzögerter Geburtsverlauf,

2 mal Nabelschnurumschlingung,

2 mal Nabelschnurvorfall

5 mal war die Ursache des Absterbens unbekannt.

7 Kinder waren asphyctisch.

Von den Müttern waren 11 Erstgebärende, 14 Mehrgebärende, 12 verheiratet.

7 waren unter 25 Jahre alt,

9 waren unter 35 Jahre alt,

9 waren über 35 Jahre alt.

Das allgemein gleichmässig verengte Becken war 11 mal, das einfach platte Becken 1 mal vorhanden.

Nach der Geburt
starben 4 = 10,52 %.
3 Knaben = 75 %,
1 Mädchen = 25 %.
Ausgetragen waren 3 = 75 %,
Nichtausgetragen waren 1 = 25 %.
Im 8 Monat = 0,
„ 9 „ = 1,
„ 10 „ = 3.

Die Früchte wurden 3 mal in Schädellage (2 mal II, 1 mal I) und 1 mal in Beckenendlage geboren.

Es fanden 2 Oprationen statt:

1 mal Sprengen der Blase wegen Wehenschwäche,

1 mal Mauriceau-Levret.

1 Kind starb an Infektion, welche vom Nabel ausging, 1 an Schwäche, bei 2 war die Todesursache nicht festzustellen.

2 Mütter waren Erstgebärende, 2 Mehrgebärende, 3 unter 25 Jahre, 1 unter 35.

Zählt man die Knaben und Mädchen aus dem Jahre 1889 zusammen, so gingen zu grunde:

25 Knaben = 65,78 %,
13 Mädchen = 34,21 %.
Ausgetragen waren 21 = 55,26 %,
Nichtausgetragen waren 14 = 37,89 %.

1890.

Es wurden 407 Kinder geboren, von denen 53 = 13,02 % zu grunde gingen.

Vor der Geburt

starben 17 = 32,07 %.

8 Knaben = 47,05 %,

9 Mädchen = 52,94 %.

Ausgetragen waren 5 = 29,41 %,

Nichtausgetragen waren 10 = 58,82 %.

Bei 2 war darüber nichts angegeben:

= 11,76 %.

Im 8. Monat = 3,

„ 9. „ = 7,

„ 10. „ = 5.

Die Kindeslagen waren:

13 Schädellagen (8 I., 3 II., 2 Gesichtslagen)

1 Beckenendlage,

1 Querlage.

2 mal war die Lage nicht angegeben.

Als Todesursache finden wir verzeichnet:

6 mal Lues,

3 mal Erkrankungen der Mutter (Collaps, Circulationsstörungen, Eclampsie),

1 mal Selbstentwickelung (conduplicato corpore),

1 mal Compression der Nabelschnur,

6 mal liess sich die Todesursache nicht ermitteln.

Zeichen von Maceration waren bei 12 Früchten nachzuweisen.

Von den Müttern waren 7 l. p., 10 Multip., 6 verheiratet; 4 hatten das 25. Jahr noch nicht erreicht, 9 noch nicht das 35., 4 waren über 35.

Das einfach platte Becken war 2 mal, das allgemein verengte 5 mal vertreten.

Unter der Geburt

starben 29 Kinder = 54,71 %.

15 Knaben = 51,72 %,

14 Mädchen = 48,27 %.

1 Zwillings- und 1 Drillingsgeburt.

Ausgetragen waren 17 = 58,62 %,

Nichtausgetragen waren 8 = 27,58 %.

Bei 4 war das Alter nicht angegeben:

= 13,79 %.

Im 8. Monat = 0,

„ 9. „ = 8,

„ 10. „ = 17.

Die Kindeslagen waren:

25 mal Kopflage (12 I., 11 II. 2 Vorderhauptsgeburten),

2 mal Beckenendlage,

2 mal Querlage.

Operiert wurde in 18 Fällen:

6 mal Forceps (3 mal wegen Asphyxie, 2 mal wegen Tympania uteri, 1 mal wegen Eclampsie),

9 mal Wendung. 3 mal wurde daran die Extraction angeschlossen (6 mal wegen Placenta praevia, 2 mal wegen Vorfall der Nabelschnur, 1 mal wegen Querlage),

1 mal Sectio Caesarea wegen Uterusruptur,

2 mal Extraction des Rumpfes wegen Asphyxie und Wehenschwäche.

Das Absterben der Früchte wurde bewirkt:

1 mal durch Uterusruptur,

1 mal „ Eclampsie,

1 mal durch Lues,
1 mal „ intrauterine Respiration,
7 mal „ Placenta praevia,
3 mal „ Nabelschnurvorfall,
3 mal „ Nabelschnurumschlingung,
3 mal „ verzögerten Geburtsverlauf,
1 mal „ verschleppte Querlage,
8 mal war ein Grund für das Absterben nicht aufzufinden.

Asphyctisch waren 4 Kinder.

Von den Müttern waren 12 Erstgebärende, 15 Mehrgebärende, 13 verheiratet, 3 unter 25 Jahre, 16 unter 35 Jahre, 8 über 35 Jahre alt.

Allgemein verengtes Becken hatten 3, einfach plattes Becken ebenfalls 3.

Nach der Geburt
gingen 7 Kinder verloren = 13 20%,
4 Knaben = 57,14%,
3 Mädchen = 42,58%.

Ausgetragen waren 4 = 57,14%,
nicht ausgeragen waren 3 = 42,58%.

Im 8 Monat 1,
„ 9. „ 2,
„ 10. „ 4.

6 Früchte wurden in Schädellage geboren (2 I, 4 II), 1mal war die Lage nicht angegeben. An Atrophie, Lues, Infection vom Nabel aus und Pneumonie starb je 1, an Schwäche starben 3.

In 3 Fällen wurde die Zange angelegt:

1mal wegen Eclampsie,

1mal wegen Mania puerperalis,

1mal wegen Wehenschwäche.

5 von den Müttern waren Erstgebärende, 2 Mehrgebärende, 1 verheiratet.

4 waren unter 25 Jahre alt,

3 waren unter 35 Jahre alt.

Allgemein verengtes Becken hatten 2.

Die Zusammenstellung des Jahres 1890 ergiebt also 407 Geburten mit 53 Verlusten = 13,02%.

27 Knaben 50,9%,

26 Mädchen 49,1%.

Ausgetragen waren 26 = 49,1%,

nicht ausgetragen waren 21 = 39,7%.

Bei 6 Kindern = 11,2% liess sich das Alter nicht ermitteln.

Im Jahre 1891

sind 386 Geburten in den Journalen verzeichnet; 32 Früchte gingen davon zu grunde = 8,29%.

Vor der Geburt

starben 3 ab = 9,37%.

3 Knaben = 100%, welche sämtlich ausgetragen waren.

Die Kindeslagen waren: 2 mal Kopflage (1 I, 1 II Schädellage), 1mal Beckenendlage.

Die Todesursache war bei allen 3 nicht festzustellen. Maceriert waren 2.

Von den Müttern waren 2 I p., 1 Multip.; alle 3 hatten das 25. Jahr nicht erreicht.

Unter der Geburt
gingen 15 = 46,87% zu grunde.
8 Knaben = 53,4%,
7 Mädchen = 46,6%.
Ausgetragen waren 6 = 40%,
nicht ausgetragen waren 9 = 60%.
Im 8. Monat = 4,
„ 9. „ = 5,
„ 10. „ = 6.

Die Kindeslagen waren:
8 Kopflagen, darunter 4 I Schädellagen, 2 II Schädellagen, 2 Vorderhauptsgeburten.

Es wurden 8 Operationen ausgeführt:
1 mal Forceps wegen Asphyxie,
5 mal Wendung (3 mal wegen Querlage, 2 mal wegen Placenta praevia),
2 mal Herabholen von Füssen wegen Placenta praevia und Wehenschwäche.

Als Todesursache wird angegeben: 1 mal Eclampsie, 2 mal verschleppte Querlage, 3 mal Placenta praevia, 1 mal feste Nabelschnurumschlingung, 2 mal protrahierter Geburtsverlauf, 6 mal war eine Ursache nicht zu eruieren.

1 Kind war asphyctisch.

Von den Müttern waren 7 I p., 8 Multipl., 8 verheiratet.

4 waren unter 25 Jahre alt,
4 waren unter 35 Jahre alt,
5 waren über 35 Jahre alt.

Bei 2 Müttern war das Alter nicht angegeben.

2 mal war allgemein verengtes Becken.

Nach der Geburt
starben 14 Kinder = 43,8%,
10 Knaben = 71,5%,
4 Mädchen = 28,5%,
welche sämtlich nicht ausgetragen waren.
Im 8. Monat = 11,
im 9. Monat = 3.

Die Kindeslagen waren:

7 Kopflagen, darunter 5 I, 2 II Schädellagen,
3 Beckenendlagen,
1 Querlage.

Bei 3 war die Lage nicht angegeben.

Es fand eine Operation statt: Combinierte Wendung nach Braxton-Hicks wegen Placenta praevia.

Der Tod trat ein:

5 mal infolge von Lebensschwäche,
2 mal infolge von Atrophie,
1 mal infolge von Atresia ani.

6 mal liess sich eine Ursache nicht feststellen.

2 mal wurden Zwillinge geboren.

Unter den Müttern gab es 5 Erst-, 7 Mehrgebärende, verheiratet waren 2.

Unter 25 Jahre alt waren 2,
unter 35 Jahre alt waren 6,
über 35 Jahre alt waren 2.

Bei 2 war das Alter nicht angegeben.

Allgemein verengtes Becken war 1 mal, ebenso 1mal einfach plattes Becken.

Es wurden also im Jahre 1891 geboren 386 Kinder, von denen 32 = 8,3% zu grunde gingen.

21 Knaben = 65,6%.
11 Mädchen = 34,4%.
Ausgetragen waren 9 = 28,1%,
nicht ausgetragen waren 23 = 71,5%.

Gesamtübersicht über die fünf Jahre 1887-1891.

1887 waren 412 Geburten mit 36 Verlusten = 8,7%,
1888 „ 429 „ „ 51 „ = 11.9%,
1889 „ 429 „ „ 38 „ = 8,9%,
1890 „ 407 „ „ 53 „ = 13.0%,
1891 „ 386 „ „ 32 „ = 8,3%.

Es wurden also in den fünf Jahren 2063 Früchte geboren, von denen 210 = 10,2% zu grunde gingen und zwar:

124 Knaben = 59,04 %,
85 Mädchen = 40,47%.

Auf 100 Mädchen kamen 145 Knaben.

1 mal war das Geschlecht nicht verzeichnet = 0.5%.

Ausgetragen waren 99 = 47,2%,
nicht ausgetragen waren 96 = 45,7%.

Länge und Gewicht war bei 15 Früchten nicht angegeben = 7,1%.

Im 8. Monat = 39,
im 9. Monat = 57,
im 10. Monat = 99.

Vor der Geburt starben 51 = 24,29%.

Unter der Geburt ging die grösste Anzahl der Früchte zu grunde, nämlich 99 = 47,14%.

Nach der Geburt starben 60 = 28,57%.

I. Vor der Geburt

starben 51 Kinder ab = 24,29%: unter ihnen befanden sich

27 Knaben = 52,94%.
24 Mädchen = 47,05%

Auf 100 Mädchen kamen 112 Knaben.

Maceriert waren 37 Früchte = 72,5%.

Ausgetragen waren 24 = 47,0%.
nicht ausgetragen waren 26 = 50,9%.

1 mal war das Alter nicht festzustellen.

Im 8. Monat = 10.
im 9. Monat = 16.
im 10. Monat = 24.

Die Kindeslagen waren:

41 Schädellagen, darunter
25 mal I. Schädellage
14 mal II. „
2 mal Gesichtslage
} = 80,4%.

5 Beckenendlagen = 9,8%.
2 Querlagen = 3,9%.
3 Lagen waren nicht angegeben = 5,8%.

Bei den vor der Geburt abgestorbenen Früchten fanden die wenigsten Operationen statt, nämlich nur 5:

2 mal Wendung, 2 mal Extraction des Rumpfes,
1 mal Perforation und Kranioklast.

Die häufigste Ursache für das Absterben der Früchte vor der Geburt war Lues und zwar in 17 Fällen 33,3%. 2 mal war Umschlingung der Nabelschnur, 2 mal Compression der vorgefallenen Nabelschnur, 4 mal

Erkrankung der Mutter. 1 mal Querlage und Selbstentwickelung die Todesursache; in 25 Fällen war die Todesursache nicht aufgeklärt. Von den Müttern waren 22 Ip, 28 Multipl., sodass das Verhältnis der Erst- zu den Mehrgebärenden war wie 100 : 127. Verheiratet waren 10.

20 waren unter 25 Jahre alt,
22 waren unter 35 Jahre alt,
7 waren über 35 Jahre alt.

Bei 1 war das Alter nicht angegeben. Allgemein verengtes Becken hatten 9, einfach plattes 6.

II. Unter der Geburt

gingen 99 Kinder zu grunde = 47,14%.

62 Knaben = 62,6%,
37 Mädchen = 37,4%.

Ausgetragen waren 57,6%,
nicht ausgetragen waren 32,3%.

Bei 10 war die Länge nicht angegeben = 10,1%.

Die Früchte hatten sich folgendermaassen eingestellt:

70 mal Schädellage = 70,7%, darunter 35 I. Schädellagen, 26 II. Schädellagen, 3 Gesichtslagen, 1 Stirnlage, 3 Vorderscheitelbeineinstellungen, 2 Vorderhauptsgeburten. 16 mal Beckenendlage = 16,2%. 12 mal Querlage = 12,1%. 1 mal war die Lage nicht angegeben = 1,0%.

Als Todesursache wurde constatiert:

13 mal Krankheiten der Mutter,
15 „ Compression der Nabelschnur,
7 „ Nabelschnurumschlingung,
16 „ Placenta praevia,
7 „ verschleppte Querlage,

12 mal verzögerter Geburtsverlauf,
4 „ Beckenenge,
1 „ Zwerchfellruptur,
1 „ intrauterine Respiration,
23 „ war die Todesursache nicht festzustellen.

19 Kinder waren asphyctisch = 19,2%.

Operiert wurde in 60 Fällen:

19 mal Zange,
26 mal Wendung,
3 mal Perforation,
3 mal Sectio Caesarea,
4 mal Mauriceau-Levret,
3 mal Herabholen der Füsse,
2 mal Extraction des Körpers.

Auf 100 I. p. kamen 136 Multip., 43 Frauen waren verheiratet.

18 unter 25 Jahre,
50 „ 35 „
27 über 35 Jahre alt.

Bei 2 war das Alter nicht angegeben.

Einfach plattes Becken hatten 7, platt rachitisches Becken hatten 2, allgemein verengtes Becken hatten 20.

III. Nach der Geburt

starben 60 Kinder = 28,6 %.
34 Knaben = 56,7 %,
25 Mädchen = 41,7 %.

1 mal war das Geschlecht nicht angegeben = 1,7 %.

20 Früchte waren reif = 33,4 %,
38 Früchte waren nicht ausgetragen = 63,3 %.

Bei 2 war darüber nichts zu ermitteln = 3,3 %.

Im 8. Monat = 22,

„ 9. „ = 16,

„ 10. „ = 20.

Die Kindeslagen waren:

45 Schädellagen = 75 %, darunter 30 mal I.,
15 mal II. Schädellage,

8 Beckenendlagen = 13,3 %,

3 Querlagen = 5 %

4 mal war die Lage nicht angegeben = 6,7 %.

Es wurden 14 Operationen ausgeführt:

4 mal Zange,

2 mal Wendung,

1 mal manuelle Lösung den Placenta,

2 mal Entwickelung der Arme,

3 mal Sprengen der Blase,

2 mal Mauriceau-Levret.

Der Tod der Kinder wurde bewirkt:

6 mal durch Lues,

7 mal „ Atrophie,

15 mal „ Lebensschwäche,

6 mal „ Infection vom Nabel aus,

1 mal „ Enterocatarrh,

2 mal „ Pneumonie,

1 mal „ Icterus gravis,

2 mal „ Krämpfe,

1 mal „ Hernia diaphragmatica,

1 mal „ Atresia ani,

18 mal blieb die Todesursache unaufgeklärt.

Von den Müttern waren 34 I. p., 23 Multip., sodass auf 100 Multip. 147 I. p. kamen; verheiratet waren 8.

29 waren unter 25 Jahre alt,
20 „ „ 35 „
6 „ über 35 Jahre alt.

Bei 2 war das Alter nicht angegeben.

2 mal einfach plattes Becken, 8 mal allgemein verengtes.

In dem Zeitraum von 1887—1891 gingen von den 210 Früchten an Lues 23 = 10,95 % zu grunde.

Es wurden im Ganzen 90 Operationen ausgeführt:

23 mal Zange (10 mal wegen Asphyxie. 5 mal wegen Eclampsie, 3 mal wegen Vorfall der Nabelschnur, 2 mal wegen Tympania uteri, je 1 mal wegen Placenta praevia, Mania puerperalis und Wehenschwäche), 30mal Wendung (14mal wegen Placenta praevia, 11 mal wegen Querlage, 3 mal wegen Vorfall der Nabelschnur, 2 mal wegen Tympania uteri).

5 mal Perforation (2 mal wegen Beckenverengerung, je 1 mal wegen Gesichtslage mit nach hinten gerichtetem Kinn, ferner wegen Exitus der Mutter und Vorderscheitelbeineinstellung).

3 mal Sectio Caesarea (2 mal wegen Uterusruptur, 1 mal wegen Carcinoma uteri).

Ferner 19 andere Operationen.

Das Verhältnis der Erst- zu den Mehrgebärenden war = 100 : 110. Allgemein verengtes Becken kam 37 mal, einfach plattes 15 mal, platt rachitisches 2 mal vor.

Zum Schlusse mögen noch einige vergleichende

Notizen mit einer statistischen Zusammenstellung „über die Kinderverluste an der Münchener Frauenklinik“ von Dr. Sonder Platz haben.

In den Jahren 1884—86 sind daselbst 2823 Kinder geboren. Nach Abzug der Früchte bis zum 7. Monat incl. kommen darauf 246 Verluste = 8,7 %, während in Königsberg von 2063 Früchten 210 = 10,2 % zu grunde gingen.

Völlig ausgetragen waren davon 108 = 43, 9 %.
in Königsberg 99 = 47,14 %.
Nichtausgetragen waren 138 = 56 %,
in Königsberg 96 = 45,7 %.

Die Verluste sind unter 4 Gesichtspunkte geordnet:

a) vor der Geburt gestorben,
b) unter der Geburt abgestorben,
c) infolge der Geburt abgestorben,
d) infolge einer Erkrankung nach der Geburt gestorben.

Um eine entsprechende Vergleichung ausstellen zu können, habe ich die infolge einer Geburt abgestorbenen Kinder zu Nr. b meines Schemas (unter der Geburt gestorben) gezogen. Es ergiebt sich dann folgendes:

München.	Königsberg.
Vor der Geburt abgestorben: 68 = 27,6 %.	Vor der Geburt abgestorben: 51 = 24,29 %.
Während der Geburt gestorben: 118 = 47,9 %.	Während der Geburt gestorben: 99 = 47,14 %.
Nach der Geburt gestorben: 60 = 24,9 %.	Nach der Geburt gestorben: 60 = 28,57 %.

Wie aus der vergleichenden Zusammenstellung zu ersehen ist, ist der Procentsatz unter den 3 Rubriken

verloren gegangenen Kindern beinahe derselbe: es liegt dieses wohl daran, dass die socialen Verhältnisse, mit denen die Kliniken aller grösseren Städte zu rechnen haben, die gleichen sind.

Während der Geburt waren ebenso wie in Königsberg die meisten operativen Eingriffe erforderlich, nämlich 58 = 49,2 % gegen 60 % in Königsberg und zwar verteilen sich die verschiedenen Operationen folgendermaassen:

München.		Königsberg.	
Zange	10 mal = 17,2 %	Zange	19 mal = 31,7 %
Wendung	19 mal = 32,7 %	Wendung	26 mal = 43,3 %
Perforation	14 mal = 24,1 %	Perforation	3 mal = 5 %
Sectio Caes.	2 mal = 3,1 %	Sect Caes.	3 mal = 5 %
Andere Operationen: 13 mal = 22,4 %		Andere Operationen: 9 mal = 15 %	

Auffallend ist in München die Anzahl der Perforationen im Verhältnis zu Königsberg.

Dieselbe ist in München 12 mal wegen Beckenenge gemacht worden, während in Königsberg unter den 3 Fällen 1 mal Perforation wegen Gesichtslage mit nach hinten gerichtetem Kinn und 2 mal wegen Beckenenge stattfand. Die Ursache ist wohl darin zu suchen, dass die verschiedenen Geburtshelfer über den Zeitpunkt der Perforation bei Beckenenge (das absolut zu enge Becken macht natürlich eine Ausnahme) nicht derselben Aussicht sind; während die einen sofort bei Beckenenge nach Absterben des Kindes perforieren, entschliessen sich andere nur im äussersten Falle zu diesem Eingriff, zumal die Operation immer eine der unangenehmsten und fatalsten ist, und überlassen die Austreibung des abgestorbenen Kindes der Natur.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Dohrn für die freundliche Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

1. Die Operation des Empyems durch Schnitt gewährt die meiste Aussicht auf restitutio ad integrum und ist daher allen anderen Behandlungsmethoden vorzuziehen.
2. Die Diagnose der Syphilis hat sich in erster Linie auf den objectiven Krankheitsbefund zu stützen.

Vita.

Ich, Max Alexander Otto Czygan, bin als Sohn des Kreissekretärs Ernst Czygan zu Lyck am 20. März 1868 zu Goldap geboren. Ich besuchte das Gymnasium zu Lyck, wo ich am 7. März 1887 die Abiturientenprüfung bestand. In demselben Jahre bezog ich die Königliche Albertus-Universität zu Königsberg, um Medizin zu studieren. Am 5. März 1889 bestand ich daselbst das Tentamen physicum und beendete am 13. Februar 1892 das medizinische Staatsexamen. Das Examen rigorosum legte ich am 5. Januar 1893 ab.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen und Curse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Berthold, Braun, Caspary, C. Caspary, Chun, Dohrn, C. Fränkel, Hermann, v. Hippel, Jaffe, Lichtheim, Lossen, Meschede, Michelson, Mikulicz, Münster, Nauwerck, Neumann, Pape, Samuel, Schirmer, Schneider, Schreiber, Stetter, Stieda, Treitel, Zander.

Allen diesen meinen verehrten Lehrern spreche ich hiermit meinen besten Dank aus.